

Membranes rupturées oui ou non ?

par Lisanne Papin

Une patiente de 35 ans, fiable, que vous connaissez bien, se présente à la salle d'accouchement, car elle perd de façon intermittente depuis 24 heures de petites quantités d'un liquide non visqueux et transparent. Elle n'arrive pas à maîtriser cet écoulement. Cela s'est produit pour la dernière fois il y a environ trois heures. Elle n'a jamais ressenti de contractions jusqu'à maintenant. Elle en est actuellement à 36 semaines de grossesse. À l'examen, le col est partiellement effacé, mais fermé. La tête du bébé est basse. Le vagin est rempli de sécrétions vaginales. La patiente souffre-t-elle de pertes vaginales ou d'incontinence urinaire ? Les membranes sont-elles réellement rupturées ?

POUR ÉVALUER s'il s'agit d'une perte de liquide amniotique, nous utilisons d'abord l'anamnèse. Toutefois, certaines patientes oublient parfois des détails importants, ce qui peut contribuer à nous désorienter. La mesure du pH devient donc nécessaire. Le pH se situe normalement entre 4,5 et 5,5. En présence de liquide amniotique, il peut augmenter entre 7 et 7,5. Il est important de se rappeler que cette mesure perd de sa précision si elle est faite plusieurs heures après la rupture des membranes ou s'il y a présence de sang, d'urine, de sperme ou d'une infection à *Gardnerella vaginalis*. Dans le doute, on peut poursuivre l'évaluation en effectuant l'épreuve de cristallisation en forme de feuille de fougère (*fern test*) qui devient aussi moins sensible lorsque le délai entre la rupture et l'examen microscopique est trop grand. De plus, en présence de pertes vaginales abondantes ou de sang, elle est difficilement interprétable et sa lecture nécessite un minimum d'expérience.

Nouveaux marqueurs de la rupture des membranes

C'est à partir des difficultés précédentes qu'on a tenté d'élaborer de nouveaux marqueurs qui pourraient nous aider à statuer sur l'état de la patiente qui se présente à la salle d'accouchement. Malgré toutes les recherches, nous n'avons trouvé aucun test fiable à 100 %. Par contre, dans le doute, pourquoi ne pas effectuer un nouveau test ?

Dosage de l'IGFBP1

Parlons d'abord du dosage de l'IGFBP1 (*insulin-like*

La D^e Lisanne Papin, omnipraticienne, pratique l'obstétrique à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

growth factor binding protein) et de ses caractéristiques :

- il s'agit d'un dosage qualitatif ;
- il se fait en 5 minutes au lit de la patiente ;
- il nécessite un prélèvement dans le cul-de-sac postérieur ;
- il n'est pas touché par le sang présent dans le liquide amniotique ;
- il possède une bonne sensibilité (faux négatifs rares) et une bonne valeur prédictive ;
- il n'est pas touché par les contractions ou la dilatation du col ;
- il n'est pas affecté par l'âge gestationnel ;
- on retrouve peu d'IGFBP1 dans l'urine, la glaire cervicale et le liquide séminal ;
- après 12 heures, ce test perd de sa validité, car la protéine est dégradée par les protéases vaginales.

L'efficacité de ce test réside dans le fait que la protéine IGFBP1 sous forme non phosphorylée est sécrétée dans le liquide amniotique, le sérum foetal et le plasma maternel et que sa concentration dans le liquide amniotique est de 100 à 1000 fois supérieure à la concentration sérique. Un résultat ambigu peut évoquer une microrupture des membranes tandis qu'un résultat négatif permet d'exclure la rupture. Naturellement, il faut suivre les directives d'utilisation à la lettre. Il est à noter que ce test existe aussi sous forme de dosage immuno-enzymatique (dosage quantitatif). Il prend deux heures et doit être fait par un laboratoire.

Dosage de la fibronectine

- Test simple et rapide ;
- Bon test prédictif pour évaluer le risque d'accouchement prématuré ;

- La fibronectine est davantage présente dans les membranes que dans le liquide amniotique ;
- La fibronectine peut aussi se retrouver dans le sperme ;
- Le ratio liquide amniotique/sérum, qui est élevé au deuxième trimestre, diminue progressivement au cours du troisième trimestre, rendant le test moins fiable ;
- Haut taux de faux positifs lorsque le test est effectué près du terme de la grossesse ;
- Excellente sensibilité. Si le test est négatif, une rupture des membranes est peu probable.

Autres tests

Il existe beaucoup d'autres tests plus complexes, mais ils offrent peu d'avantages par rapport à ceux que nous avons décrits précédemment. Ce sont le dosage de la prolactine vaginale, celui des alphafoetoprotéines et celui de la diamine oxydase ainsi que l'échographie fœtale.

DANS LE CAS CITÉ au début, il est d'autant plus important de poser un bon diagnostic qu'il pourrait s'agir

d'une rupture prématurée des membranes. Une erreur pourrait augmenter le risque de morbidité et de mortalité périnatale.

Lectures suggérées

1. Kekki M, Kruki T, Karkkainen T et coll. Insulin-like growth factor-binding protein-1 in cervical secretion as a predictor of preterm delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001 ; 80 : 546-51.
2. Guibourdenche J, Luton D, Andre E, Noel M, Porquet D. Rapid detection of insulin-like growth factor-binding protein-1 and foetal fibronectin in cervico-vaginal secretions to diagnose premature membrane rupture. *Ann Clin Biochem* 1999 ; 36 : 388-90.
3. Rutanen FM, Karkkainen T, Lehtovirta J et coll. Evaluation of a rapid strip test for insulin-like growth factor-binding protein-1 in the diagnosis of ruptured fetal membranes. *Clin Chim Acta* 1996 ; 253 : 91-101.
4. Kubota T, Takeuchi H. Evaluation of insulin-like growth factor-binding protein-1 as a diagnosis tool for rupture of the membranes. *J Obstet Gynaecol Res* 1998 ; 24 (6) : 411-7.
5. Verspyck E, Landman T, Marpeau L. Diagnosis methods and prognostic criteria in the case of premature rupture of the membranes. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 199 ; 28 : 626-34.

Du laboratoire de la nature

Le traitement original à l'avoine colloïdale pour peau sèche

Les dermatologues s'y fient depuis plus de 50 ans

La Lotion hydratante quotidienne Aveeno® contient de l'avoine naturelle colloïdale

- Elle aide à protéger la peau sèche et à la prévenir.
- Elle assure le soulagement temporaire de la desquamation, de l'irritation et des gerçures associées à la peau sèche ou aux brûlures dues au vent.

AVEENO® réhydrate PLUS RAPIDEMENT et PLUS LONGTEMPS*

On a montré lors d'une étude clinique, que la Lotion hydratante quotidienne Aveeno® triple le niveau d'hydratation en dix à quatre heures, soit plus de deux fois l'hydratation fournie par d'autres lotions thérapeutiques telles Lubriderm®, et qu'elle hydrate durant 24 heures.

- Formule non grasse qui est rapidement absorbée
- Non comédogène
- Sans parfum

Aveeno.
Fiez-vous à l'Original

1. Selon une étude clinique menée en Australie, Liberman & Johnson Inc., 2004.
* La lotion Lubriderm Skin Therapy® est une marque déposée de Pfizer Inc.
© Liberman & Johnson Inc., 2004.